

MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

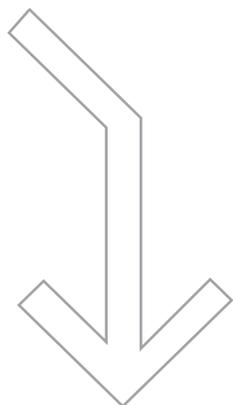
DERMATOLOGIE MALADIES INFECTIEUSES

Alexis Maillard
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune
Professeur à l'Université Paris Descartes

MED-LINE
Editions

06 MAJBOOK



MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

DERMATOLOGIE MALADIES INFECTIEUSES

Alexis Maillard
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune
Professeur à l'Université Paris Descartes

MED-LINE
Editions

Éditions MED-LINE
74 Boulevard de l'Hôpital
75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
www.med-line.fr

DERMATOLOGIE, MALADIES INFECTIEUSES (N°. 06) - MAJBOOK - TOUTE LA SPÉCIALITÉ, PAR LE MAJOR
ISBN : 978-2-84678-252-4
© 2019 ÉDITIONS MED-LINE

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.



Préface du Pr Claire Le Jeunne

Publier les notes du major à l'Examen Classant National de médecine 2018, voilà une idée originale qui mérite tout notre intérêt.

Les notes qui deviennent fiches sont des documents uniques. Élaborées avec beaucoup de soin et de sens pratique, elles permettent de faire une révision d'un item en quelques dizaines de minutes.

Tout compte dans une fiche : la présentation, le jeu des couleurs, le choix des abréviations. C'est un énorme travail original fait à partir de sources différentes, des photocopiés, des manuels, le cours de l'enseignant, un article. Tout document jugé informatif peut contribuer à la touche finale de la fiche qui s'élabore et se complète petit à petit pour devenir définitive en général la dernière année.

En l'occurrence une fiche concerne un item du programme du 2^e cycle des études médicales sachant qu'il y en a 362 au total.

Cette méthodologie des fiches a traversé les temps, j'ai moi-même travaillé avec cette technique pour préparer le concours de 1977 et ce n'est que récemment que j'ai accepté l'idée de m'en séparer, tant l'énergie mise pour les préparer et le travail que cela symbolise sont considérables.

La taille de cet ouvrage de 1900 pages nous montre bien la somme des connaissances que nous demandons à nos étudiants de métaboliser. Chaque année davantage, car la médecine – et les connaissances scientifiques qui s'y rattachent – progresse à pas de géant et doit se spécialiser.

Il faut donc trouver des moyens pour pouvoir assimiler un programme aussi important sachant qu'en médecine, il n'y a pas d'impasse possible. C'est bien ce que nous montrent Alexis Maillard, Major aux iECN 2018, et Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018, dans ce recueil.

Ils abordent toutes les questions du programme sous forme de fiches présentées selon l'ordre du programme. Ils ont traité tous les items. Ils ont fait des fiches synthétiques brillantes qui leur ont permis d'avoir un classement exceptionnel.

Cet ouvrage permettra à ceux qui n'ont pas commencé le travail minutieux dès le début de DFASM de pouvoir rattraper le temps et de s'approprier les fiches ainsi élaborées.

Elles sont complémentaires de l'enseignement à la faculté qui se veut éminemment pratique et qui ne revendique pas l'exhaustivité surtout dans la dernière année des études.

Merci aux Éditions Med-Line d'avoir voulu valoriser ce travail et ainsi reconnaître son importance.

Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite.

Pr Claire LE JEUNNE
Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes
Ex vice doyen à la pédagogie

Remerciements

Nos remerciements tous particuliers aux auteurs et aux éditeurs des livres suivants, qui nous ont autorisés à reproduire certaines iconographies de leurs ouvrages, au sein de notre livre, dans un souci d'aider le lecteur et de rendre l'ouvrage plus pédagogique.

- *Cancérologie*, Livre du Collège, Collège National des Enseignants en Cancérologie (CNEC), Ouvrage coordonné par le Pr Philippe Giraud et le Pr Jean Trédaniel, Editions Med-line
- *Dermatologie*, UE ECN en dossiers progressifs, Félix Pham, Guillaume Rougier, Editions VG
- *Dermatologie, vénérologie*, iKB, Pr Philippe Bahadoran, Alexandra Picard, Frédéric Mantoux, Emeline Castela, Editions VG
- *Chirurgie générale, viscérale et digestive*, Livre du Collège, Collège Français de Chirurgie générale, viscérale et digestive, Editions Med-line
- *Douleur, Soins palliatifs et accompagnement*, 3^e édition, Livres des Collèges : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- *Guide pratique d'Ophthalmologie*, Dr Patrice Vo Tan - Dr Yves Lachkar, Editions VG
- *Guide pratique de Pédiatrie*, Daniel Berdah, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Gynécologie Obstétrique*, iKB, Pr Blandine Courbière, Pr Xavier Carcopino, Editions VG
- *Hépatologie, Gastrologie-entérologie, chirurgie viscérale*, iKB, Jean-David Zeitoun, Ariane Chryssostalis, Pr Jérémie Lefevre
- *Imagerie médicale*, KB, Mickaël Soussan, Editions VG
- *iECN+ Imagerie*, Pr Ivan Bricault, Raphaël Girard, Julien Frandon, Mehmet Sahin, Editions VG
- *Neurologie*, 12^e édition, Nicolas Danziger, Sonia Alamowitch, Editions Med-line
- *Orthopédie-Traumatologie*, 7^e édition, Guillaume Wavreille, Editions Med-Line
- *Ophthalmologie*, iKB, Allan Benarous, Tich Ludovic Le, Editions VG
- *Orthopédie-Traumatologie*, iKB, Sylvain Bodard, Grégory Edgard-Rosa, Arié Azuelos, Claude Aharoni, Editions VG
- *Parasitoses et mycoses*, L'entraînement IECN, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Parasitoses et mycologie en poche*, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Pédiatrie*, iKB, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Radiologie-Imagerie*, 2^e édition, sous la direction du Pr Nathalie Boutry, Editions Med-Line
- *Radiodiagnostic, Imagerie médicale et médecine nucléaire*, 116 dossiers à interpréter, Michaël Soussan, Ingrid Faouzzi, Editions Med-Line
- *Rhumatologie*, iKB, Pierre Khalifa, Editions VG



Introduction par les auteurs

Majbook Dermatologie, Maladies infectieuses

La préparation de l'iECN est une épreuve complexe et de longue haleine par la masse considérable des connaissances nécessaires et par la ténacité dont il faut faire preuve. Et cette épreuve est rendue d'autant plus ardue que les supports de connaissances sont disparates, souvent peu synthétiques et de qualité inégale.

Avec cet ouvrage, constitué de la somme revue et actualisée de nos fiches pour la préparation au concours, nous proposons un support homogène, synthétique et complet pour la préparation des iECN. Le Majbook paru en un seul volume (avec tous les items de l'iECN) est désormais également décliné par spécialités pour ceux d'entre vous qui préfèrent réviser de cette façon. Les quatre premiers volumes traitent de la Pédiatrie (volume 1), de la Cardiologie-Pneumologie (volume 2), de la Neurologie, Psychiatrie et addictologie (volume 3), de la Santé publique, médecine légale, médecine du travail, pharmacologie (Volume 4), Gynécologie, obstétrique, urologie, néphrologie (Volume 5), Dermatologie, maladies infectieuses (Volume 6).

Ces fiches nous ont accompagnés tout au long de notre externat. Elles ont été créées et enrichies à partir de nos cours, de nos stages, de nos conférences, et de toute la bibliographie utile tout au long de notre préparation. Elles donnent, pour chaque item, un contenu organisé et adapté à la réponse aux questions à choix multiples. Elles ne font pas l'impasse sur la compréhension qui est, de notre point de vue, le ciment de la mémorisation.

La présentation utilise des couleurs pour faciliter la lisibilité. Les points essentiels sont mis en valeur afin de hiérarchiser les connaissances et rendre l'apprentissage à la fois plus agréable et plus efficace. Des schémas et tableaux de synthèses viennent encore consolider les points importants du texte.

Enfin, nous avons souhaité intégrer à cet ouvrage une iconographie en couleurs (photographies, imagerie radiologique, schémas explicatifs, etc.) afin de fixer les concepts et image-clés qu'il est nécessaire d'avoir en tête le jour J.

Nous espérons que ces fiches vous aideront autant qu'elles nous ont aidés pour la préparation des iECN et vous permettront d'atteindre la spécialité dont vous rêvez.

Bon courage à tous !

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018
Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018



Les auteurs

Alexis Maillard est arrivé Major à l'iECN 2018. Il a débuté ses études de médecine à la faculté de médecine de Grenoble. Après un master 2 en neurosciences intégratives à l'École Normale Supérieure, il a poursuivi son externat à Paris Descartes. Il choisit la spécialité de Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France.

Lina Jeantin est classée 71^e à l'iECN 2018. Elle intègre la promotion 2013 de l'école de l'Inserm, où elle poursuit un double cursus médecine-sciences. Elle est également interne en Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France et souhaite allier une activité de recherche fondamentale à sa pratique clinique.

Ouvrage coordonné par le **Dr Sylvain Bodard**, classé 7^e à l'ECN 2013, Conférencier d'Internat.

Sommaire

PARTIE 1 : DERMATOLOGIE

UE 4 : Perception - Système nerveux - Revêtement cutané

Item 109	Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique.....	16
Item 110	Dermatose bulleuse auto-immunes.....	22
Item 111	Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées.....	27
Item 112	Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant.....	31
Item 113	Prurit.....	35
Item 114	Psoriasis	37

UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail

Item 152	Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant.....	44
Item 160	Exanthèmes fébriles de l'enfant	56
Item 167	Gale et pédiculose	62

UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang

Item 183	Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact.....	66
Item 190	Lupus érythémateux disséminé et syndrome des anti-phospholipides.....	76
Item 211	Purpura chez l'enfant et l'adulte.....	84

UE 8 : Circulation - Métabolismes

Item 226	Ulcère de jambe	92
----------	-----------------------	----

UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie

Item 299	Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques.....	98
Item 316	Lymphomes malins	106

UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës

Item 345	Grosse jambe rouge aiguë	116
----------	--------------------------------	-----

Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :

Item 207 : Sarcoidose dans le volume de Médecine interne

Item 237 : Acrosyndrome dans le volume de Médecine interne

PARTIE 2 : MALADIES INFECTIEUSES

➡ UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical

Item 4	La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS).....	120
--------	--	-----

➡ UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail

Item 143	Vaccinations	126
Item 144	Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte	132
Item 145	Infections naso-sinusiennes de l'adulte et de l'enfant.....	135
Item 146	Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant.....	140
Item 147	Otitites infectieuses de l'adulte et de l'enfant	148
Item 148	Méningites, méningoencéphalites chez l'adulte et l'enfant	155
Item 149	Endocardite infectieuse	165
Item 151-1	Infections broncho-pulmonaires communautaires.....	170
Item 151-2	Bronchiolite aiguë du nourrisson	181
Item 153	Infections ostéo articulaires (IOA) de l'enfant et de l'adulte	184
Item 154	Septicémie/Bactériémie/Fongémie de l'adulte et de l'enfant	192
Item 155	Tuberculose de l'adulte et de l'enfant	196
Item 156	Tétanos	205
Item 157	Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte	206
Item 158	Infections sexuellement transmissibles (IST)	216
Item 159	Coqueluche	225
Item 161	Oreillons	227
Item 162	Grippe	228
Item 163-1	Hépatites virales	231
Item 163-2	Conduite à tenir devant des anomalies isolées du bilan hépato-cellulaire.....	239
Item 164	Infections à herpès virus du sujet immunocompétent.....	241
Item 165	Infections à VIH	249
Item 166	Paludisme	260
Item 168	Parasitoses digestives : giardiose, amoebiose, téniasis, ascaridiose, oxyurose.....	267
Item 169	Zoonoses	274
Item 170	Pathologie infectieuse chez les migrants adultes et enfants.....	286
Item 171	Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée, manifestations cutanées	289
Item 172	Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant	297
Item 173-1	Prescription et surveillance des antibiotiques	301
Item 173-2	Antifongiques	313
Item 173-3	Antiparasitaires	317
Item 173-4	Prescription et surveillance des antiviraux	319
Item 174	Risques émergents, bioterrorisme	323

➡ UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang

Item 186	Fièvre prolongée	326
Item 187	Fièvre chez un patient immunodéprimé.....	329
Item 213	Syndrome mononucléosique	336

➡ UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës

Item 362	Exposition accidentelle aux liquides biologiques : conduite à tenir	340
----------	---	-----

Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :

Item 216 : Adénopathie superficielle dans le volume de Cancérologie Hématologie

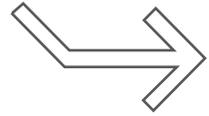
Item 352 : Péritonite dans le volume d'hépatogastro-entérologie

Abréviations

AA	Air ambiant	CIM	Classification internationale des maladies
AAH	Allocation adulte handicapé	CIVD	Coagulation intravasculaire disséminée
AAN	Anticorps anti-nucléaires (= FAN)	CI	Chlore
AAP	Anti-agrégant plaquettaire	CMUc	Couverture universelle maladie complémentaire
Ac	Anticorps	CMV	Cytomégalovirus
ACH	Acétyl-Choline	CPDPN	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
ACR	Arrêt cardiorespiratoire	CPK	Créatine phospho-kinase
AD	Antidépresseur	CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
ADH	Anti-diurétique hormone (hormone anti-diurétique)	CTCG	Crise tonico-clonique généralisée
ADK	Adénocarcinome	CV	Cordes vocales, cardiovasculaire, champ visuel
ADP	Adénopathies	D	Droit, droite
ADT	Antidépresseur tricyclique	DA	Dopamine
AEEH	Allocation d'éducation enfant handicapé	DALA	Déficit androgénique lié à l'âge
AG	Anesthésie générale	DDB	Dilatation des bronches
AIT	Accident ischémique transitoire	DLCO	Diffusion Libre du CO
AL	Anesthésie locale	DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
ALR	Anesthésie loco-régionale	DR	Décollement de rétine
AMM	Autorisation de mise sur le marché	DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
AMS	Atrophie multi-systématisée	DT	Douleur thoracique, Delirium tremens
AOMI	Artérite oblitérante des membres inférieurs	DT1, DT2	Diabète de type 1, 2
APA	Allocation personnalisée d'autonomie	EAL	Examen d'une anomalie lipidique
ARM	Angiographie par résonance magnétique	EBV	Epstein-Barr virus
ARS	Agence régionale de santé	EDC	Épisode dépressif caractérisé
ASE	Aide sociale à l'enfance	EDTSA	Écho-doppler des troncs supra-aortiques
ATB	Antibiotique, antibiothérapie	EEG	Électro-encéphalogramme
ATCD	Antécédents	EER	Épuration extra-rénale
ATIII	Antithrombine III	EG	État général
AV	Acuité visuelle	EI	Effet indésirable
AVC	Accident vasculaire cérébral	EMG	Électromyogramme
AVF	Algie vasculaire de la face	ENMG	Électro-neuromyogramme
AVK	Anti-vitamine K	EP	Embolie pulmonaire
AVP	Accident de la voie publique	EPP	Électrophorèse des protéines plasmatiques
AVS	Auxiliaire de vie scolaire	ES	Effet secondaire
BAT	Biopsie de l'artère temporale	ETO	Échographie trans-oesophagienne
BAV	Bloc atrio-ventriculaire ou Baisse de l'acuité visuelle	ETT	Échographie trans-thoracique
BB-	Bêta bloquants	F	Fille, femme
BGN	Bacille Gram Négatif	FAN	Facteur anti-nucléaire (= AAN)
BK	Bacille de Koch, par extension tuberculose	FCS	Fausse couche spontanée
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive	FdR	Facteur de risque
BU	Bandelette urinaire	FN	Faux négatifs
BZD	Benzodiazépines	FO	Fond d'oeil
C2G, C3G	Céphalosporine de 2 ^e , de 3 ^e génération	FP	Faux positifs
Ca	Calcium	G	Gauche, Garçon
CAE	Conduit auditif externe	GDS	Gaz du sang
CAI	Conduit auditif interne	GDS en AA	Gaz du sang en air ambiant
CAT	Conduite à tenir	GEM	Glomérulonéphrite extra-membraneuse
CBH	Claude-Bernard-Horner	GEPA	Granulomatose éosinophile et polyangéite
CBP	Cancer broncho-pulmonaire	GEU	Grossesse extra-utérine
CCR	Cancer colorectal	GGT ou γGT	Gamma-glutamyl-transférase
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	GNMP	Glomérulonéphrite membrano-proliférative
CE	Corps étranger	GNRP	Glomérulonéphrite rapidement progressive
CHC	Carcinome hépato-cellulaire	GPA	Granulomatose avec poly-angéite
CI	Contre-indication	GPAO	Glaucome primitif à angle ouvert

GR	Globule rouge	LP	Libération prolongée
H	Homme	M	Mois (3M = 3 mois)
H1	Récepteurs histaminergiques de type 1	MAF	Mouvements actifs foetaux
HBP	Hypertrophie bénigne de prostate	MAP	Menace d'accouchement prématurée
HBPM	Héparine de bas poids moléculaire	MAV	Malformation artério-veineuse
HDJ	Hôpital de jour	MCV	Maladie cardio-vasculaire
HED	Hématome extra-dural	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
HELLP	Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelets	MG	Médecin généraliste
HIA	Hémorragie intra-alvéolaire	MHD	Mesures hygiéno-diététiques
HIV	Hémorragie intra-vitréenne	MI	Membre inférieur
HMG	Hépatomégalie	MID	Membre inférieur droit
HNF	Héparine non fractionnée	MIG	Membre inférieur gauche
HPN	Hydrocéphalie à pression normale	MIN	Mort inattendue du nourrisson
HPN	Hémoglobinurie paroxystique nocturne	MPP	Mal perforant plantaire
HPV	Human papilloma virus	MS	Membre supérieur
HRP	Hématome rétro-placentaire	MSD	Membre supérieur droit
HSA	Hémorragie sous arachnoïdienne (= hémorragie méningée)	MSG	Membre supérieur gauche
HSD	Hématome sous dural	MT	Médecin traitant
HSM, HSMG	Hépatosplénomégalie	MTX	Méthotrexate
HSV	Herpes Simplex virus	N	Normal
HTA	Hypertension artérielle	NA	Noradrénaline
HTAP	Hypertension artérielle pulmonaire, par définition HTP de type 1	Na	Sodium
HTIC	Hypertension intracrânienne	NFS-P	Numération Formule sanguine - Plaquettes
HTP	Hypertension pulmonaire	NGC	Noyaux gris centraux
HTS	hormonothérapie substitutive	NL	Neuroleptiques
HU	Hauteur utérine	NN	Nouveau-né
HyperTG	Hypertriglycéridémie	NOIA (ou NOIAA)	Neuropathie optique ischémique antérieure (aigue)
HypoTA	Hypotension artérielle	NORB	Neuropathie optique rétrobulbaire
IC	Insuffisance cardiaque	NRS	Nourrisson
ICG	Insuffisance cardiaque gauche	OACR	Occlusion de l'artère centrale de la rétine
ICoro	Insuffisance coronarienne	OAP	Œdème aigu du poumon
ID	Immunodépression	OATF	Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale
IDM	Infarctus du myocarde	OBACR	Occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine
IDR	Intra-dermo réaction	OBVCR	Occlusion d'une branche de la veine centrale de la rétine
IHC	Insuffisance hépato-cellulaire	OCT	Tomographie par cohérence optique
IMG	Interruption médicale de grossesse	OEAP	Oto-émissions acoustiques provoquées
INF	Interféron	OG / OD	Oreille gauche / droite
IOA	Infection ostéo-articulaire	OGE	Organes génitaux externes
IOT	Intubation oro-trachéale	OH	Alcool, alcoolisme
IR	Insuffisance rénale (IRC = chronique, IRA = aigue)	OM	Oreille moyenne
IRA	Insuffisance rénale aiguë	OMA	Otite moyenne aigue
IRespC	Insuffisance respiratoire chronique	OMC	Oedème maculaire cystoïde
IRSNA	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline	OMC	Otite moyenne chronique
ISRS	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	OMI	Oedèmes des membres inférieurs
IST	Infection sexuellement transmissible	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
IU	Infection urinaire	OPP	Ordonnance de placement provisoire
IV	Intraveineux	OSM	Otite séro-muqueuse
IVG	Interruption volontaire de grossesse	OVCR	Occlusion de la veine centrale de la rétine
JPDC	Jusqu'à preuve du contraire	PA	Pression artérielle
K ou K+	Potassium	PAN	Péri-artérite noueuse
KT	Cathéter, cathétérisme	PAP	Pression artérielle pulmonaire
LAF	Lampe à fente	PC	Perte de connaissance, Périmètre crânien
LBA	Liquide broncho-alvéolaire	PCR	Polymerase Chain Reaction
LCR	Liquide céphalo-rachidien	PdC	Produit de contraste
LCS	Liquide cérébro-spinal	PEA	Potentiels évoqués auditifs
LED	Lupus érythémateux disséminé	PEC	Prise en charge
LGM	Lésions glomérulaires minimes		

PIO	Pression intra oculaire	TDM TAP	Tomodensitométrie Toraco-Abdomino-Pelvienne
PMI	Protection maternelle et infantile	TDM Tx	Tomodensitométrie du thorax
PNA	Pyélonéphrite aiguë	TdR	Trouble du rythme
PO	Per os	TED	Troubles envahissant du développement
POM	Paralysie oculomotrice	TFI	Troubles fonctionnels intestinaux
POP	Pillule oestro-progestative	THM	Traitement hormonal substitutif
PP	Post-partum	THM	Traitement hormonal de la ménopause
PPR	Photocoagulation pan-rétinienne	TJ	Turgescence jugulaire
PPS	Projet personnalisé de soins	TO	Tonus oculaire
PR	Polyarthrite rhumatoïde	TP	Taux de prothrombine
PSP	Paralysie supra-nucléaire progressive	TR	Toucher rectal
PTx	Pneumothorax	TS	Tentative de suicide
PUMA	Protection universelle maladie	TSA	Troncs supra aortiques
QI	Quotient intellectuel	TV	Tachycardie ventriculaire
RAA	Rhumatisme articulaire aigu	TVC	Thrombose veineuse cérébrale
RCIU	Retard de croissance intra-utérin	TVO	Trouble ventilatoire obstructif
RCV	Risque cardio-vasculaire	TVR	Trouble ventilatoire restrictif
RD	Rétinopathie diabétique	Tx	Thorax
RGO	Reflux gastro-oesophagien	TXA2	Thromboxane A2
RHJ	Reflux hépato-jugulaire	UGD	Ulcère gastro-duodéal
RM	Rétrécissement mitral	VADS	Voies aérodigestives supérieures
RPCA	Résistance à la protéine C activée (= déficit en facteur V)	VB	Voies biliaires
RPM	Réflexe photomoteur	VHA (VHB, C, D, E)	Virus de l'hépatite A (B, C, D, E)
RPM	Rupture prématurée des membranes	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
RSA	Revenu de solidarité active	VitD	Vitamine D
RTx	Radio de thorax		
S	Semaine (3S = 3 semaines)		
SA	Semaines d'aménorrhée (36SA = 36 semaines d'aménorrhée)		
SAOS	Syndrome d'apnée obstructive du sommeil		
SAPL	Syndrome des antiphospholipides		
SAT-VAT	Sérologie antitétanique - Vaccination antitétanique		
SAU	Service d'accueil des urgences		
SB	Substance blanche (cérébrale)		
SC	Sous-cutané		
Sd	Syndrome		
SdG	Signe de gravité		
SEP	Sclérose en plaques		
SG	Substance grise (cérébrale)		
SGS	Syndrome de Goujerot-Sjögren		
SMG	Splénomégalie		
SN	Syndrome néphrotique		
SNG	Sonde naso-gastrique		
SpA	Spondylarthrite		
SpO2	Saturation en oxygène de l'hémoglobine		
SRAA	Système rénine angiotensine aldostérone		
ssi	Si et seulement si		
SSR	Soins de suite et de réadaptation		
Staph	Staphylocoque		
TA	Tension artérielle		
TA	Troubles de d'adaptation		
TAG	Trouble anxieux généralisé		
TC	Tronc cérébral, Trauma crânien		
TCA	Trouble du comportement alimentaire		
TCA	Temps de Céphaline activée (équivalent du TCK)		
TCC	Thérapie Cognitivo-comportementale		
TCK	Temps de Céphaline Kaolin (équivalent du TCA)		
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité		
TDM AP	TDM abdomino-pelvien		



Partie 1

DERMATOLOGIE



Perception

Systeme nerveux

Revêtement cutané

ITEM 109 ▶ Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique

ITEM 110 ▶ Dermatose bulleuse auto-immunes

ITEM 111 ▶ Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées

ITEM 112 ▶ Exanthème et érythrodermie de l'adulte et de l'enfant

ITEM 113 ▶ Prurit

ITEM 114 ▶ Psoriasis

Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique

OBJECTIFS CNCI :

- Diagnostiquer l'acné, la rosacée, la dermatite séborrhéique.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

I. Acné

1. Diagnostic

- **Examen clinique**
 - **3 facteurs responsables de l'acné +++**
 - **Hyperséborrhée** : **Principalement par la DHT** (5- α réductase dans cellules sébacées) \pm insuline (IGF-R)
 - **Kératinisation infundibulaire follicule pilo-sébacé** : Multiplication et anomalie différenciation \rightarrow obstruction
 - Accumulation du sébum \rightarrow dilatation du canal = « point blanc » (comédon fermé)
 - Puis pigmentation par mélanine de la kératine = « point noir » (comédon ouvert)
 - **Propionibacterium acnes** (intra-cellulaire) : sécrèteurs de médiateurs **inflammatoires**
 - \Rightarrow **!! Effet inflammatoire \neq selon les souches** \rightarrow souches sujet sain \neq sujet acnéique
 - **Lésions élémentaires :**
 - **Séborrhée ++**
 - **Lésions rétentionnelles** : comédons fermés et ouverts = **indispensable** au diagnostic
 - **Comédons fermés = Microkystes** (points blancs) : Petites papules (2-3 mm) révélées par traction peau
 - **Comédons ouverts** : points noirs
 - **Lésions inflammatoires**
 - **Superficielles**
 - **Papules (< 10 mm)** : Elevation rouge / ferme / \pm douloureuse
 - **Pustules** : papules avec apparition d'un contenu purulent au sommet (PNN)
 - **Profondes = nodules** (lésions > 10 mm atteignant le derme) : signe de gravité +++
 - \Rightarrow Si rupture dans le derme \rightarrow **sinus** = nodules allongées très douloureux
 - **Lésions cicatricielles** : atrophiques ou hypertrophiques / pigmentées
 - **Topographie** : « zone en T » (front / nez / pourtour buccal) et partie supérieure du tronc
- **Formes cliniques**
 - **Acné mixte (polymorphe) juvénile (= « acné vulgaire »)** : acné minime ou modérée de l'adolescent
 - Lésions rétentionnelles et inflammatoires en proportion variable
 - **!! Pas de nodules** (sinon acné sévère)
 - **Acné rétentionnelle (+++)** : si lésions rétentionnelles prédominantes (microkystes et comédons ouverts)
 - **Acné papulo-pustuleuse** : si lésions inflammatoires prédominantes
 - **Formes sévères d'acné**
 - **Acné nodulaire (= acné conglobata)** : homme jeune +++
 - Nodules inflammatoires et sinus / Atteinte **diffuse**
 - Evolution chronique et **cicatricielle** / souvent résistant au traitement
 - **Acné fulminans** = acné nodulaire aiguë fébrile et ulcéreuse / **Plus souvent** chez le garçon ++
 - Début brutal avec **AEG +++** et **fièvre élevée**
 - Nodules inflammatoires et suppurés évoluant vers ulcérations nécrotiques et hémorragiques
 - **!! Peut compliquer un traitement par isotrétinoïne** si \uparrow posologique trop rapide
 - **Traitement = corticothérapie PO** en urgence
 - **Autres formes cliniques**
 - **Acné néonatale** : Acné transitoire de régression spontanée en quelques semaines
 - **Acné pré-pubertaire** : Débute avant la puberté
 - **Acnés exogènes** = « boutons d'huile » des cuisses et des bras (garagistes, mécaniciens, fraiseurs...)
 - Lésions rétentionnelles (comédons ouverts) prédominantes
 - Après contact prolongé d'huiles minérales
 - **Acné de la femme adulte** (> 25 ans) : Acné juvénile se prolongeant (++) ou débutant à l'âge adulte
 - **Acné révélant une endocrinopathie** : Acné féminine (adulte ++) grave et résistant aux traitements
 - \pm signes d'**hyperandrogénie** : hirsutisme + alopecie + troubles des règles
 - **Explorations hormonales** : dosage testostérone libre / 17OH-progesterone / SDHA / Δ 4-androstèdione
 - **Echographie abdomino-pelvienne**
 - **Etiologies** : **SOPK +++** / tumeur surrénalienne / bloc enzymatique / Cushing
- **Examens complémentaires : AUCUN**

- **Diagnostics différentiels**
 - **!! Absence de lésions rétentionnelles** (comédons et microkystes) **élimine le diagnostic d'acné**
 - **Folliculites infectieuses** : bactérienne ++ / *Demodex* / *Candida*
 - **Folliculites médicamenteuses** :
 - **Lésions monomorphes** : papulo-pustules sans comédons +++
 - **Evolution** : début brutal et régression à l'arrêt du médicament responsable
 - **Médicaments fréquemment en cause** :
 - **Androgènes** (sportifs, culturistes) / progestatifs de synthèse / **œstroprogestatifs**
 - **Corticostéroïdes** / antiépileptiques / antituberculeux
 - **Immunosuppresseurs** : azathioprine / ciclosporine
 - **Thérapies ciblées anticancéreuses** : anticorps monoclonaux et anti-kinases (cf anti-EGF)
 - **Autres** : VitB12 / halogènes / sels de **lithium**
 - **Rosacée** : papulo-pustuleuse ou granulomateuse
 - **Syphilides acnéiformes**
 - **Sarcoïdose**
 - **Acné excoriée** : forme presque exclusivement féminine avec parfois **difficultés psychologiques**
⇒ lésions provoquées par des manipulations excessives de la peau du visage → érosions
 - **!!** Devant une lésion pustuleuse du visage → rechercher comédon pour poser le diagnostic d'acné ++

2. Traitement

- **Traitements locaux** : Doivent être appliqués le soir (détruits par les UV)
 - **Rétinoïdes topiques** (trétinoïne / isotrétinoïne / adapalène = 2^{ème} génération) : action kératolytique ++
 - **Indications** : lésions **rétentionnelle** prédominantes ++
 - **ES** : **irritation** +++ = **facteur limitant** → adaptation de posologie et espacement applications (cf passer à 1x/2j)
 - **Peroxyde de Benzoyle** : antibactérien (sans résistance)
 - **Indications** : Si lésions **inflammatoires** prédominantes ++
 - **ES** : irritation et **Phototoxicité** / **décoloration des vêtements**
 - **Antibiothérapie topique** (efficacité très modeste) : **érythromycine** ou clindamycine
 - **Action** : anti-infectieux et action anti-inflammatoire non spécifique
 - **Modalités** :
 - **Jamais seule** : en association au peroxyde de benzoyle ou rétinolide topique
 - **!!** Jamais plus de **4 semaines** ++ (cf résistances)
 - **Indications** : lésions inflammatoires de faible importance
 - **Traitements combinés** : rétinolide + ATB ou peroxyde de benzoyle disponibles
- **Traitements généraux** : **!!** Doivent **systématiquement** être associé à un **traitement local** de l'acné +++
 - **Antibiothérapie par voie générale = cyclines**
 - **Molécules** :
 - **Cycline** : **Doxycycline** / **Lymécycline** (Minocycline en dernier recours)
 - **Macrolides** (érythromycine / roxithromycine...) : ssi cyclines CI (femme enceinte, jeune enfant)
 - **Durée** ≈ **4 mois** : amélioration seulement après ≥ **1 mois** / risque de résistance si prolongée
 - **EI** :
 - **!!** Photosensibilisant = exposition au soleil CI (doxycycline ++)
 - Candidoses
 - **!!** Jamais associé à ATB topique
 - **Gluconate de Zinc** : effet inférieur aux cyclines
⇒ si CI aux cyclines → acné pré-pubertaire / grossesse / pendant l'été (non photosensibilisant)
 - **Rétinoïdes par voie générale = isotrétinoïne** (9-12M de traitement en moyenne)
 - = le plus puissant des anti-acnéique → **seul capable d'induire guérison** (autres = purement suspensifs)
 - **Indications = limitées** +++ : Acné résistante au traitement local **et ATB** par voie générale
 - **Modalités** : **!!** Jamais prescrit d'emblée : d'abord contraception puis Cs à +1 mois
 - **Contraception efficace** : **1 mois** avant début traitement → 1 mois après arrêt
 - **Consentement signée** par la patiente ou représentant légale si mineure
 - **Test grossesse négatif** réalisé dans les **3 jours** précédant première prescription
 - **!!** Réglementation spéciale concernant prescription et délivrance ++ (renouvelée tous les mois)
 - **!! Effets secondaires : à connaître** +++
 - **Tératogène**
 - **Sécheresse cutanéomuqueuse** dose-dépendante : chéilite / xérose / conjonctivite (port de lentille proscrit) / rhinite sèche pouvant donner des épistaxis
 - **!! Exacerbation aiguë** acné les 4 premières semaines de traitement (évacuation des lésions rétentionnelles avant instauration isotrétinoïne ↓ risque de poussée inflammatoire)
 - **!!** Risque **HTIC si association aux cyclines** (CI ++)
 - **Cytolyse hépatique / hyperlipidémie**

- Douleurs ligamentaires
- **Troubles de l'humeur** : évaluation du risque de dépression recommandée (échelle)
- **Surveillance** :
 - **β-HCG** : **1x/M** (dans 3 jours avant prescription) la **dernière 5S** après arrêt traitement
 - **ASAT-ALAT / Cholestérol total + TG** : avant traitement puis 1x/3M pendant traitement
- **Hormonothérapie anti-androgène** : **!!** En absence de besoin contraceptif COP non recommandée dans l'acné
 - **COP à visée contraceptive chez une femme présentant de l'acné** :
 - **1^{ère} intention** : **lévonorgestrel** (2^{ème} génération)
 - **2^{nde} intention** : **norgestimate** (3^{ème} génération assimilé 2^{nde} génération)
 - **Association acétate de cyprotérone - éthinylœstradiol** : peut être proposé (**!!** risque thrombo-embolique)
 - ⇒ Ne doit pas être proposée si association avec isotrétinoïne (efficacité contraceptive insuffisante)
- **Stratégie thérapeutique** : Traitement d'attaque prescrit **3M** pour juger de son efficacité
 - Après rémission, traitement d'entretien à poursuivre **aussi longtemps que nécessaire**
 - Sévérité de l'acné appréciée par **échelle GEA** = 6 stades de 0 (pas de lésion) à 5 (acné très sévère)

Acné grade 1	Acné grade 2	Acné grade 3	Acné grade 4	Acné grade 5
Quasi pas de lésion Rare comédons ouverts ou fermés dispersés	Facilement identifiable Moins de la moitié du visage Quelques comédons et papulo-pustules	Plus de la moitié du visage Nombreuses papulo- pustules et comédons ± 1 nodule	Toute le visage atteint Nombreuses papulo- pustules et comédons Rares nodules	Acné inflammatoire ++ recouvrant le visage Nodules ++
TRAITEMENT D'ATTAQUE				
Peroxyde de Benzoyle OU Rétinoïdes locaux	Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux OU Cyclines PO ET Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Cyclines PO ET Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Isotrétinoïne PO
Si échec à 3 mois				
Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Intensification du traitement de 1 ^{ère} intention OU Topique par ATB + rétinoïde ou ac. azélaïque OU Cyclines PO ET Peroxyde de Benzoyle + Rétinoïdes locaux	Isotrétinoïne PO	Isotrétinoïne PO (± avant 3 mois si échec du traitement de 1 ^{ère} intention et risque cicatriciel ++)	
TRAITEMENT D'ENTRETIEN : Pas de lésion = Grade 0				
Adapalène (1x/1-2 jours) (le trétinoïne peut être utilisé à la place de l'adapalène) OU Adapalène + Peroxyde de Benzoyle (1x/j)				

II. Rosacée

1. Diagnostic

- **Examen clinique = stades cliniques de la rosacée +++**
 - Diverses formes / **!!** Passage non obligatoire par les stades successifs
 - **Terrain typique** : Femme entre **40 et 50** ans / yeux et peau claire (« malédiction des celtes »)
 - **Forme vasculaire** :
 - **1. Bouffées vasomotrices (« flushes »)** = phénomène vasculaire paroxystique
 - Crises de quelques minutes puis retour à la normale
 - **Déclenchées par** : chaleur (**changement T°**) / **stress** / émotion / aliments / alcool
 - **2. Rosacée érythémato-télangiectasique (« couperose »)** = phénomènes vasculaires permanents
 - **Erythrose faciale permanente** : joues / nez / menton / partie médiane du front
 - **± Télangiectasies** (couperose) : prédominantes aux joues et ailes du nez
 - **Signes associés** :
 - **Hypersensibilité faciale** constante : sensations de brûlures et inconfort cutané
 - **Intolérance subjective** à de nombreux topiques (≠ allergique)
 - **3. Rosacée papulo-pustuleuse (« phase d'état »)** :
 - Papules inflammatoires et pustules sur érythème permanent ± télangiectasique
 - **Topographie** : ± très étendu mais **respect pourtour bouche et yeux**
 - **Signes négatifs** : pas de comédons ni cicatrices

- 4. **Forme hypertrophique = le Rhinophyma = Eléphantiasis facial (« phase tardive »)**
 - **!! Homme +++ (95%)** en général vers 50 ans
 - Nez épais et rouge avec orifices folliculaires dilatés et peau fibreuse → « trogne »



Stade II ou rosacée érythémato-télangiectasique



Stade III ou rosacée papulo-pustuleuse



Stade IV ou Stade de l'éléphantiasis facial

Source : IKB Dermatologie

- **Examens complémentaires : AUCUN** (biopsie cutanée si doute notamment avec LES)
- **Diagnostics différentiels**
 - **Lupus érythémateux** : pas de bouffées / pas de pustule / atrophie et hyperkératose (≠ rosacée)
 - **Acné** : Composante rétentionnelle et séborrhée / Pas de bouffées vasomotrices
 - **Dermatite séborrhéique** : parsemé de **squames grasses**
 - ⇒ **!!** Signes combinés rosacée + dermatite séborrhéique possibles → « dermatose mixte du visage »

2. Evolution

- **Histoire naturelle**
 - Début après acné, le plus souvent chez adulte d'âge moyen / **!!** peut débuter d'emblée à un stade 2 ou 3
 - **Facteurs favorisant déclenchement maladie** :
 - Climat continental (fortes amplitudes T° été-hivers) / Travaux à la chaleur
 - **Exposition solaire ↑** le plus souvent les signes fonctionnels et la rougeur
 - Evolution **chronique paroxystique** : par poussées de papules et pustules sans facteurs déclenchant
 - **Si rhinophyma** : plus de régression possible / pas de sensibilité pour aucun traitement médical
- **Complications**
 - Dermatose bénigne = gêne esthétique essentiellement
 - **!! Complications oculaires +++** : 30-50% ont des signes fonctionnels → examen ophtalmologique
 - ⇒ Blépharites / conjonctivite / syndrome sec / kératite...

3. Traitement

- **Traitement selon le stade : !! Uniquement suspensif** (La majorité des patients va récidiver à l'arrêt)
 - 1. **Flush** : pas de traitement
 - 2. **Erythème et couperose** :
 - **Erythrose** (dilatations non fixées) :
 - **Tartrate de brimonidine** (α_2 -mimétique) en gel : ↓ rougeur plusieurs heures
 - ± Laser vasculaire améliore érythrose
 - **Couperose** (dilatations fixées) : Laser vasculaire ou électro-coagulation (thermocoagulation des vaisseaux)

- 3. Rosacée papulo-pustuleuse :
 - **Forme mineure : traitement topique** (2x/j sur 3M)
 - ⇒ **Métronidazole** (gels ou crèmes) ou acide azélaïque en gel 15% ou ivermectine locale 1%
 - **Forme diffuse : Traitement systémique** (± topique) sur 3M
 - ⇒ **Doxycycline** PO (active sur signes oculaires) ± association avec métronidazole en topique
- 4. Rhinophyma : chirurgie ou laser CO₂
- **Mesures associées :**
 - **Hygiène locale** : Eviter topiques gras / Toilette à l'eau tiède avec émollient fluide
 - **Si blépharite** : soins des paupières ++
 - **Si sécheresse oculaire** : larmes artificielles
 - **Eviter les récurrences :**
 - Applications de **photoprotecteurs**
 - **Traitement d'entretien après rémission par doxycycline** : métronidazole en topique quotidien
 - **!! Dermocorticoïdes sont CI ++ (MZ)**

III. Dermatite séborrhéique

- **Définition**
 - Dermatose de la face touchant les **zones séborrhéiques**
 - **Prolifération levure** : *Malassezia spp.* (saprophyte lipophile)
 - **!! Pas de corrélation** entre densité de la levure et signe clinique

1. Diagnostic

- **Examen clinique**
 - **Dermatite séborrhéique de l'adulte**
 - **Terrain** : homme adulte ++ (18 - 40 ans)
 - ↑ par stress émotionnel / ↓ en été
 - **Forme typique = dermatite séborrhéique du visage** : localisation la plus fréquente
 - Plaques **érythémato-squameuses** mal limitées avec petites **squames grasses** non adhérentes
 - **Topographie = zones séborrhéiques du visage**
 - **Sillons nasogéniens** (++) / lisère du cuir chevelu / menton / sourcils / glabelle
 - Zones de la barbe et moustache chez l'homme
 - **Si forme étendue** : atteinte possible menton et bord ciliaire paupière (**blépharite séborrhéique**)
 - Evolution **chronique paroxystique** (poussées déclenchées par stress ++)
 - Amélioration pendant l'été / **aggravation en hiver**
 - **Dermatite séborrhéique du cuir chevelu +++** : peut être isolée (sans atteinte faciale)
 - Cuir chevelu recouvert de petites squames non adhérentes → état pelliculaire ou **pityriasis capitis**
 - **Formes sévères** : aspect de casque engainant des touffes de cheveux = **pityriasis amiantacé**
 - **Dermatite séborrhéique du tronc**
 - Plaques annulaire ou circinées / polycycliques / bordure squameuse
 - Prédominante dans les zones **médiothoraciques pileuses** (pré-sternales)
 - **Dermatite séborrhéique du nouveau-né et nourrisson** : Débute après la 2^{ème} semaine de vie
 - Lésions croûteuses / jaunes / face et cuir chevelu (« croûtes de lait »)
 - **Autres atteintes possibles** : dermatite du siège / squames des plis axillaires
 - Possible érythrodermie (= érythrodermie de **Leiner-Moussous**)



Dermatite séborrhéique du nourrisson
Source : IKB Dermatologie

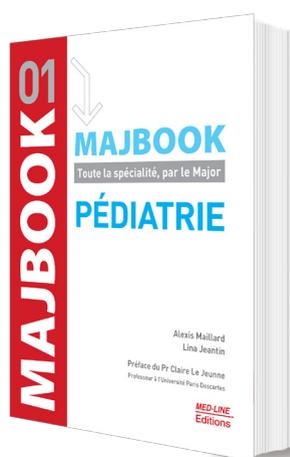
- **Dermatite séborrhéique sévère et étendue :**
 - **Terrains favorisants :**
 - Sd **parkinsonien / neuroleptiques** (Sd extrapyramidal iatrogène)
 - **OH chronique**
 - **Carcinome des VADS**
 - **!! VIH** (40% chez séropositifs) : Dermatitis séborrhéique grave ou chronique → **chercher infection VIH ++**
- **Examens complémentaires**
 - Pour diagnostic positif : **AUCUN**
 - **!! Si forme profuse ou résistante** : Sérologie **VIH** (avec accord du patient)
- **Diagnostics différentiels**
 - **Psoriasis des régions séborrhéiques = sébopsoriasis**
 - ⇒ Cf psoriasis du cuir chevelu ≈ dermatite séborrhéique → Rechercher localisations extra-faciales et ATCD +++
 - **Dermatite atopique :**
 - **Nourrisson** : érythrodermie de Leiner-Moussous
 - **Adulte** : déborde largement les localisations séborrhéiques typiques

2. Traitement

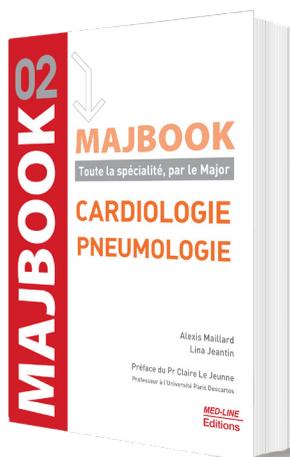
- **Traitements : locaux**
 - Toilette avec base **lavande douce**
 - **Antifongiques topiques +++** : **Kétoconazole** ou **ciclopiroxolamine** en crème ou moussant sur visage ± cuir chevelu
 - **Autres traitements locaux**
 - **Gluconate de lithium**
 - **Shampooing** : au kétoconazole ou au pyrithione de zinc ou au sulfure de sélénium pour DS du cuir chevelu
 - **En cas de poussée importante** : dermocorticoïdes classes 2 (!! Très transitoires) en début traitement
- **Indications : !! Traitement suspensif et non curatif** (rémission et non guérison) → récurrences quasi constantes à l'arrêt
 - **Etats pelliculaires simples** : shampooings
 - **Dermatite séborrhéique de la face et du tronc :**
 - **Formes habituelles :**
 - **Traitement d'attaque** : antifongiques locaux ou gluconate de lithium 2 à 4 semaines
 - **± Traitement d'entretien séquentiel** : si besoin au décours
 - **Formes très inflammatoires :**
 - **Corticoïdes locaux** d'activité modérée quelques jours
 - Relais par traitement non corticoïde
 - **Erythrodermie de Leiner-Moussous** : **kétoconazole topique**

LE MAJBOOK PAR SPÉCIALITÉ

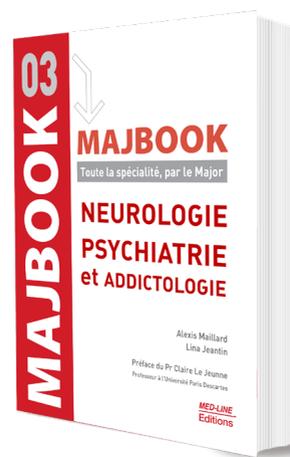
Les 6 premiers livres



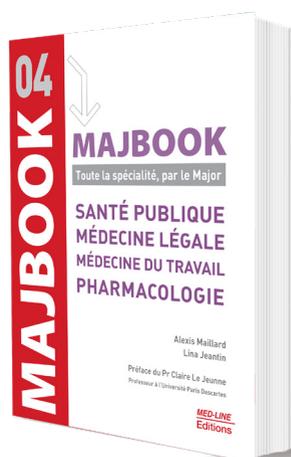
01
PÉDIATRIE



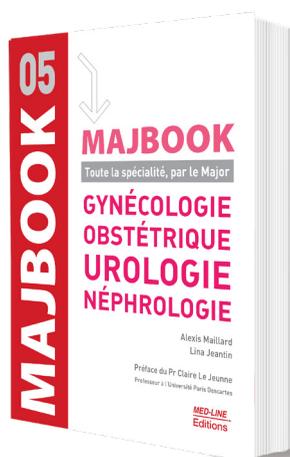
02
**CARDIOLOGIE
PNEUMOLOGIE**



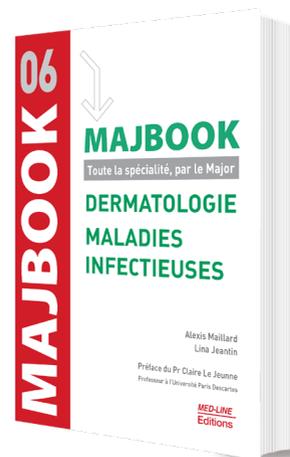
03
**NEUROLOGIE
PSYCHIATRIE
et ADDICTOLOGIE**



04
**SANTÉ PUBLIQUE
MÉDECINE LÉGALE
MÉDECINE DU TRAVAIL
PHARMACOLOGIE**



05
**GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
UROLOGIE
NÉPHROLOGIE**



06
**DERMATOLOGIE
MALADIES
INFECTIEUSES**

Toute la spécialité, par le Major

➔ Travailler efficacement l'iECN avec les fiches du Major

- Les fiches actualisées du Major
- Tous les Items de la spécialité

➔ Votre nouvel outil pour mettre toutes les chances de votre côté

- Un contenu organisé, synthétique et adapté à la réponse aux QCM
- Les explications utiles pour comprendre et mémoriser
- Des couleurs pour hiérarchiser les connaissances et faciliter la lecture
- Les points essentiels, schémas, tableaux, pour mieux comprendre
- Un texte et une iconographie en couleurs

➔ Un livre pour avoir toute la spécialité en tête le jour J.

Les auteurs :

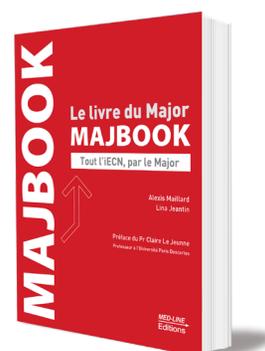
Alexis Maillard, Major aux iECN 2018

Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018

Coordination : Dr Sylvain Bodard, 7^e aux ECN 2013, conférencier d'Internat

Préface du Pr Claire Le Jeune, Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes,
Ex vice doyen à la pédagogie

Retrouvez **tout l'iECN**
dans le **volume complet**
MAJBOOK



19,90 € TTC

ISBN : 9782846782524



MED-LINE
Editions

www.med-line.fr